



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los adolescentes de la
IEP San Juan El Bautista, distrito del Callao, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en enfermería

AUTORA:

Br. Alfaro Carazas, Martha Jackeline (ORCID: 0000-0003-0280-0768)

ASESORA:

Mg. Herrera Álvarez, Rosa Liliana (ORCID: 0000-0002-5829-1686)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

Lima - Perú

2020

Dedicatoria

A Dios por la vida y la fortaleza de mantenerme firme ante los obstáculos; a mis padres por su apoyo incondicional y alentarme a dar lo mejor.

Agradecimiento

Agradecer a los docentes por guiarme en el desarrollo de la investigación; a la Mg. Rosa Liliana, Herrera Álvarez, por comprometerse y supervisar el proceso de la investigación. Asimismo, a las autoridades de la I.E.P. San Juan El Bautista por su participación en la investigación.

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variable y operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Métodos de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1	Funcionalidad familiar y consumo de alcohol de los adolescentes de la IEP San Juan El Bautista.....	23
Tabla 2	Prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov.....	24
Tabla 3	Relación de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito del Callao, 2020.....	25

Índice de figuras

Figura 1	Funcionamiento familiar de los adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito de Callao 2020.....	26
Figura 2	Consumo de alcohol de los adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito de Callao 2020.....	27

Resumen

La adolescencia se considera un período de transición de la niñez a la edad adulta, durante el cual, los adolescentes son propensos a adoptar conductas peligrosas, como el abuso del alcohol; ante ello, la familia funcional jugará su papel protagónico para prevenir y afrontar cualquier problema. **Objetivo:** La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la IEP San Juan El Bautista. **Metodología:** Fue un estudio básico, cuantitativo, de diseño no experimental y transversal; cuya muestra fue conformada por 61 adolescentes del nivel académico secundario. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos se aplicó dos cuestionarios validados y confiables: el test APGAR Familiar y el test Audit. **Resultados:** Se identificó que el 72% de estudiantes percibe algún tipo de disfuncionalidad en su familia y el 91,8% adolescentes presentan bajo riesgo de consumir alcohol. Respecto a la relación de las variables tuvo una significancia de $p=0.039$, afirmándose la relación. **Conclusión:** Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, consumo de alcohol, adolescentes.

Abstract

Adolescence is seen as a period of transition from childhood to adulthood, during which adolescents are prone to adopt dangerous behaviours, such as alcohol abuse; faced with this, the functional family will play its leading role in preventing and dealing with any problem. **Objective:** the objective of the research was to determine the relationship between family functioning and alcohol consumption in adolescents of the iep san juan el bautista. **Methodology:** it was a basic, quantitative, nonexperimental and cross-sectional design study; whose sample was formed by 61 adolescents from the secondary academic level. The technique used was the survey and two validated and reliable questionnaires were applied as instruments: the apgar family test and the audit test. **Results:** it was identified that 72% of students perceive some type of dysfunction in their family and 91.8% adolescents have low risk of consuming alcohol. Regarding the relation of the variables had a significance of $p=0.039$, affirming the relation. **Conclusion:** it is concluded that there is a statistically significant relationship between family functionality and alcohol consumption in adolescents.

Keywords: Family functionality, alcohol consumption, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Con el pasar del tiempo, el consumir bebidas alcohólicas se ha tornado un problema de salud debido al exceso en la ingesta de esta sustancia. En el 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó que consumir alcohol en exceso causó 3 millones de defunciones, lo que equivale a 1 de cada 20 fallecidos en el mundo; también origina más de 200 afecciones entre físicas y mentales, siendo la carga de morbilidad más del 5%, además es considerado como factor de riesgo a enfermedades, discapacidades y muertes¹. Asimismo, aumentó la mortalidad en un 28% al estar relacionado con accidentes vehiculares, autolesiones y agresiones; un 21% relacionada a enfermedades digestivas y un 19% relacionada a enfermedades cardiovasculares².

Existen en el mundo 2300 millones de bebedores entre hombre y mujeres, del cual el 27% son jóvenes de 15 a 19 años. El ingerir bebidas alcohólicas en la adolescencia ha ocasionado más de 115 000 muertes por conducir en estado de ebriedad. Por ello, los accidentes de tránsito son considerados causa principal de muerte en los adolescentes^{2,3}. Las regiones que registran las cifras más altas de jóvenes que beben alcohol son Europa, América y Pacífico Occidental con un 44%, 38% y 38% respectivamente. El predominio del excesivo consumo de alcohol en adolescentes es para Europa con 48%, Pacífico Occidental con 37%, América con 37%, África con 25% y Asia con 20%⁴.

En América del Sur; en el año 2016, Paraguay fue considerado el primer país en consumir bebidas alcohólicas con un 34%, seguido de Venezuela con 24%, Perú con 14%, Brasil con 13%, Argentina con 12%, Uruguay con 9.4%, Chile con 4.9% y Bolivia con 4.2%⁵. Respecto al consumo nocivo de alcohol; países como Uruguay, Suriname, Chile, Perú y Guyana sobrepasan el 60% de adolescentes de secundaria que ingirieron bebidas alcohólicas⁶.

En el Perú se estima que casi 700 mil personas son alcohólicos y un 30% de los consumidores habituales son escolares de colegios públicos y privados⁵. En una encuesta nacional, el Centro para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) de un

total de 500,000 estudiantes, un 33.3% reportó haber ingerido alcohol, aunque sea una sola vez, el 20,3% refirió haber probado esta sustancia durante el año en curso y un 11% los últimos treinta días⁷.

A nivel nacional, los departamentos que registran cifras elevadas de estudiantes que bebieron licor son: Lima Provincia con 28,7%, Moquegua con 26,1%, Callao con 20,6%, Arequipa 20.2%, Tumbes con 20% al igual que San Martín⁷. Las preferencias que tiene un adolescente por ciertos tipos de bebidas son: un 45% consume bebidas espirituosas (ron, whisky, vodka, etc.), un 34% prefiere la cerveza y un 12% vino. La más popular es la cerveza; sin embargo, su elección dependerá de la situación económica del menor, siendo el más barato el más dañino².

En el 2017, DEVIDA reportó que el 8% de estudiantes inició su consumo de alcohol a los 11 y 13 años; y un 23,8% a los 14 a 16 años. Asimismo, el consumo de esta sustancia tóxica aumentó a medida que avanza de grado de estudios, viéndose que el primer año de secundaria registró un 5,8%, el segundo año con 10.6%, el tercer año con 16,6%, cuarto año con 23,1% y quinto año con 34,8%. Además, el 19,5% de los consumidores son del género femenino y el 15,5% masculino. También revela; que 6 de cada 10 estudiantes refieren haber ingerido de cinco a más vasos de licor en un solo momento llegando en alguna ocasión a la embriaguez. Cabe resaltar, que 7 de cada 10 escolares recibió la orden de un familiar para comprar esta sustancia tóxica y asimismo ingirió esta sustancia en su entorno familiar⁷.

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) señala que en la Provincia Constitucional del Callao el 75,5% de chalacos mayores de 15 años ingirieron bebidas alcohólicas en el año 2016; esta cifra se elevó a 78,2% para el 2017 superando el porcentaje nacional de 68%, revelando que podría haber un problema de adicción⁸. De ello, es que el 71% de chalacos percibe que el consumo de alcohol aumentó en su distrito⁹. Por su parte, DEVIDA en el 2017 reportó que un 20,6% son adolescentes de secundaria que beben alcohol⁷. Así también, la Región Callao en su informe revela que el 59% de adolescentes son consumidores sin riesgo y el 41% son consumidores de alto riesgo (problemático). También indica que el 33.5% de jóvenes estudió en colegios privados y el 26% en colegios públicos. Antes esta

problemática, solo 33 colegios públicos realizaron acciones para prevenir el consumo de alcohol, de este total 17 pertenecen al distrito en mención⁹.

El distrito del Callao, en el año 2015, tuvo una población de 36 495 adolescentes; un 22,2% ingirió bebidas alcohólicas según el reporte del Plan Estratégico local¹⁰. Asimismo, en el Plan de acción provincial de seguridad ciudadana del 2020 se tiene también que el 23,4% de estudiantes abandonaron los estudios a causa de problemas en su hogar, por adicciones, violencia, en otros. Estas cifras son factores potenciales de riesgo para la seguridad ciudadana; por lo que el municipio plantea acciones preventivas para los adolescentes, familia y comunidad¹¹.

En el Perú, la Ley N° 28681 en el artículo 5 prohíbe la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad; sin embargo, estudios realizados por el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) señala que los adolescentes que consumieron alcohol un 36,5% tuvo la influencia de un familiar, un 24,3% se vio influenciado por amigos cercanos y un 23,8% por los compañeros de estudio¹². Esto demuestra que la familia es un factor de riesgo en el comportamiento de los hijos, ya sea porque son motivados y aceptados a consumir alcohol en el núcleo familiar, o tienen la influencia de un familiar alcohólico, o lo consideran como consuelo a los problemas que perciben en su hogar¹³.

Un estudio en Ecuador mostró que, en 139 familias con hijos en edad escolar, el 52% acepta consumir alcohol y el 40% creía que beber un vaso de alcohol era perjudicial para inducir a beber; porque el comportamiento de los padres sería un modelo a seguir para sus hijos¹⁴.

En el Informe de Evolución de la Familia en Iberoamérica 2019; las familias europeas se están desintegrando debido a que cada vez hay menos matrimonios de 4,26% bajo a 3,97% y por el contrario aumentó la ruptura familiar. Cada vez hay menos parejas que tienen hijos aumentando así la tasa de familias unipersonal de 9,2% a 12,6%, las monoparentales de 7,6% a 12,6%, las parejas sin hijos de 8,3% a 10,3% y disminuyendo las familias de pareja con hijos de 48% a 37,6% evidenciando que un continente sin hijos es un continente sin futuro¹⁵.

En el país según el Censo del 2017 existen 8 252 284 hogares; siendo un 53,9% hogares nucleares, un 20,6% son hogares extendidos y un 2,5% son hogares compuestos¹⁶. Un adolescente que ingiere alcohol puede integrar cualquier tipo de hogar; antes se creía que los hogares nucleares eran los menos propensos; sin embargo, la Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR) manejó 125 casos a menores que ingirieron alguna sustancia alcohólica; además 4 de cada 10 casos (42%), provienen de hogares nucleares siendo en su mayoría la causa del consumo a problemas familiares; en tal sentido se pudo evidenciar una relación intrafamiliar deficiente¹⁷.

Un estudio sobre la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria realizado en Colombia, deja ver que el 40% de las familias funcionaba bien, el 39,8% presentaba disfunción leve, el 12,9% disfunción moderada y el 7,3% disfunción severa¹⁸. A nivel nacional, la realidad es diferente; una investigación realizada por Turpo en Arequipa encontró que el 16,3% tuvo una familia funcional, el 53,3% tuvo una familia moderadamente funcional y el 30,4% tuvo una familia disfuncional¹⁹.

Desde otro punto de vista, CEDRO revela que en las relaciones intrafamiliares adolece la falta de comunicación; en su estudio más del 90% de los padres piensa que comunicarse con sus hijos evitaría el consumo de alcohol, sin embargo, sólo el 60% lo hace (el 40% hablaron ambos padres y el 20% habló solo uno de ellos, en general la madre)²⁰.

En la interrelación que existe entre padres e hijos, la prueba de la funcionalidad de su hogar dependerá si saben afrontar situaciones que dificultan la convivencia familiar. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) determinó que el 29% de las familias tienen discusión entre sus miembros (el 18% de las familias no logran llegar a un acuerdo, el 6% prefiere evitar el tema y el 5% discute con insultos y golpes), el 28% de los padres ignoraron las opiniones de sus hijos al tomar una decisión, el 25% de los padres no hablan con sus hijos y el 22% recurre a la agresión física cuando los hijos desobedecen las reglas del hogar²¹.

El consumir alcohol a temprana edad puede causar problemas en su desarrollo neuronal, esto podría generar adicción, además de deprimir su sistema nervioso central y alterar la función cognitiva (pierde el juicio), motora (pierde el equilibrio y reflejos) y emocional¹³. Su excesivo consumo puede causar intoxicación y, en casos extremos, al coma etílico. En el Perú, el alcohol es la principal causa de intoxicaciones²². A ello se suman los riesgos a desarrollar otras patologías como: cirrosis, pancreatitis y algún tipo de cáncer, asimismo están expuesto a iniciar relaciones sexuales tempranas, a los embarazos no deseados, a adquirir alguna enfermedad venérea y a la exposición de probar otras sustancias adictivas; además está ligada a la violencia. En los jóvenes el beber alcohol los vuelve 4 veces más vulnerables a sufrir depresión asociado a muertes por suicidio y accidentes de tránsito¹³.

Los adolescentes que puedan tener problemas en sus hogares o con el consumo de alcohol, están en la etapa escolar. Por ello, se captó y obtuvo datos sobre esta población en la I.E.P. San Juan El Bautista, ubicado en la Urb. Márquez – del Distrito del Callao, para identificar si sus estudiantes están en riesgo de haber ingerido alcohol y de percibir su hogar como disfuncional. En base a las estadísticas locales y de los comentarios de vecinos que ven a estudiantes que ingieren sustancias tóxicas a escondidas; además de mostrar un comportamiento agresivo; pero no saben si pertenecen al colegio antes mencionado. Por tal motivo, los estudiantes de este colegio son vulnerables y pueden estar en riesgo de ingerir sustancias tóxicas que sobrelleve a sufrir alteraciones en su desarrollo físico e intelectual; además de perjudicar su futuro profesional.

Si bien las instituciones educativas en su papel de actores sociales brindan conocimiento para el desarrollo intelectual del adolescente este se verá en función con lo aprendido en casa. Es así que, la familia y la institución educativa forman una sinergia en el afán de inculcar en los estudiantes hábitos, valores, cultura y conductas que le permitan interiorizar y adoptar modelos de vida sanos alejados del consumo de alcohol²³.

Para profundizar en esta delicada situación, se considera necesario revisar la relación entre ambas variables. Por ello, se plantea la interrogante ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito del Callao, 2020?

El estudio se justifica por el incremento de las cifras estadísticas en la morbi-mortalidad de los adolescentes debido a la ingesta de bebidas con alcohol. La adolescencia es una etapa de muchos cambios, esto le genera problemas de adaptación; y en su intento de querer experimentar y lograr una autonomía, adquiere ciertas conductas de riesgo como el consumir bebidas alcohólicas; de modo que se convierten en una población vulnerable a sufrir consecuencias negativas como la alteración de su estado de consciencia, pérdida de la capacidad resolutive, incrementar las conductas de riesgos, tener bajo rendimiento escolar y en el peor de los casos, la muerte. Cabe señalar que un adolescente forma parte de una unidad familiar, y según el nivel de funcionalidad de su hogar, la familia estará en la capacidad de velar por el bienestar y desarrollo de cada integrante. Por ello, se identificó el funcionamiento de las familias y la ingesta de alcohol de los estudiantes.

Investigar esta situación es trascendental porque es un problema de interés público, más aún porque actualmente evidencia las falencias en el cuidado integral del adolescente. Por ello, se pretende compartir los resultados del estudio con el director del colegio para que dirija actividades de prevención en los estudiantes y sus familias. Asimismo, la intervención del profesional de enfermería es primordial porque basa sus cuidados en un modelo de atención preventivo promocional para un abordaje integral y de participación multidisciplinaria, con el propósito de ofrecer un cuidado de calidad y oportuno.

En lo teórico, esta investigación tiene importancia por contribuir con conocimientos actualizados en relación a la problemática investigada; sin embargo, con el tiempo la realidad cambia y la información se renueva, de modo que lo que se pretende investigar requiere seguir siendo abordado.

En la práctica lo que se espera es ayudar a la disminución del uso nocivo de alcohol en adolescentes; para que en su momento formen una familia funcional que se integre a la sociedad como futuros adultos responsables y saludables cumpliendo así con el 3er objetivo de desarrollo sostenible.

Asimismo, la metodología empleada pretende ser un modelo de referencia para nuevos estudios, así se pondrá a prueba la técnica e instrumentos usados dejando la opción de aportar nuevos contenidos al desarrollo de la investigación e incluso se podría cambiar el enfoque, es decir, desde lo cualitativo.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito del Callao, 2020 y los objetivos específicos fueron: identificar el funcionamiento familiar en los adolescentes e identificar el consumo de alcohol en los adolescentes.

La hipótesis nula fue: La funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes son mutuamente independientes y la hipótesis alternativa fue: La funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes no son mutuamente independientes por lo que existe relación.

II. MARCO TEÓRICO

En la revisión de estudios relacionados con el tema, se ha logrado recopilar información a nivel nacional e internacional, entre ellos, resaltan los siguientes:

Romero A. en el año 2018 en Lima, realizaron una investigación para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel del consumo de alcohol en estudiantes de quinto de secundaria. La metodología que emplearon fue de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. Su muestra fueron 90 estudiantes. Para recolectar los datos emplearon 2 instrumentos: el test APGAR Familiar y el test AUDIT. Sus resultados fueron: 49% de estudiantes tiene un nivel disfuncional leve y 35% un nivel moderado; el 67% tiene bajo riesgo de ingerir alcohol; y el 16% que tiene familias disfuncionales moderadas tiene un consumo de riesgo. Así concluye que existe relación entre sus variables de estudio²⁴.

Jara N. en el año 2019, realizó su investigación en Cajamarca para determinar la relación entre funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de las instituciones educativas públicas; para lo que utilizó un enfoque descriptivo, transversal correlacional en una población de 937 adolescentes siendo su muestra 272 estudiantes con quienes usó el Test de APGAR Familiar y el test AUDIT. Como resultado obtuvo que un 54% presentó disfuncionalidad leve y un 44% consumió bebidas alcohólicas. Por lo que la investigadora concluye que las variables mencionadas tienen relación significativa²⁵.

A nivel internacional, Macias K. y colaboradores en Ecuador, en el año 2020 en su estudio buscaron determinar el consumo de alcohol en adolescentes y su relación con el funcionamiento familiar en los estudiantes del colegio Manuel Daza. La metodología fue descriptiva, longitudinal y emplearon los instrumentos el Test Audit y Apgar Familiar. Los resultados que obtuvieron fue que de 82 estudiantes: el 60% bebe alcohol con regularidad, el más efecto el sexo masculino, un 77% pertenecen a familias disfuncionales, un 23% pertenecen a familias funcionales; y el 73% tuvo un conocimiento inadecuado que aumento a 95.1% luego de la intervención educativa. Por lo que los investigadores concluyen que hay una correspondencia entre

el consumir alcohol y el funcionamiento de la familia; además las intervenciones educativas lograron incrementar el nivel de conocimiento de los jóvenes en riesgo²⁶.

Telumbre y demás colaboradores en México del año 2019, en su investigación buscan establecer la relación entre la historia familiar del consumo de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes, mediante un estudio descriptivo-correlacional, de diseño no-experimental; aplicaron dos cuestionarios el Apgar Familiar y Audit a 392 escolares. Obtuvieron como resultado que el 58% de los estudiantes refieren convivir con algún familiar que ingiere bebidas alcohólicas, siendo una frecuencia de 24.6% los padres, 13.1% para los hermanos y 10% otros familiares; los adolescentes que han consumido alcohol presentan mayor proporción de historia familiar de consumo. En conclusión, los investigadores establecen que entre las variables antes mencionadas hay una relación positiva y significativa²⁷.

Mateo y sus demás colaboradores en México en el año 2018, investigaron sobre la relación y el efecto del funcionamiento familiar con el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. Mediante un estudio descriptivo y correlacional; aplicaron dos cuestionarios el Test Apgar Familiar y Audit a 171 estudiantes. Los resultados que obtuvieron fueron que hay una relación negativa y significativa entre las variables de estudio con una significancia de $p=0.03$ vale decir que, cuanto mayor es la ingesta de alcohol, mejor es la función percibida de los adolescentes en el hogar. Los investigadores llegaron a la conclusión que el funcionamiento familiar mejora y fortalece la confianza de los jóvenes en la decisión de beber²⁸.

Medina y con sus colaboradores en México en el año 2018, realizaron un estudio para conocer la asociación del consumo de alcohol, tabaco y la percepción de la funcionalidad familiar en adolescentes; su estudio fue descriptivo y correlacional-trasversal; emplearon dos instrumentos: una base de datos sociodemográficos y clínicos; y cuestionario Apgar Familiar a 232 adolescentes. Los resultados que obtuvieron fueron que el 25% de los adolescentes consumió alcohol, el 14% fuma, el 62% está muy satisfecho con la función familiar y el 38% tuvo satisfacción media y baja. Los investigadores concluyeron que hay una asociación significativa del funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes²⁹.

Alonso M, y colaboradores en el año 2017 en México, investigaron la relación de la funcionalidad familiar, el consumo de alcohol y su efecto en los adolescentes de secundaria. Su estudio descriptivo y correlacional, evaluó a 362 adolescentes, aplicó dos Test el Apgar Familiar y AUDIT. Los resultados que obtuvo el investigador y sus colaboradores fue que el 69% percibe un buen funcionamiento familiar y tiene un consumo sensato; así concluyen que hay relación negativa, sin embargo, la conducta del adolescente se ve afectada sin una buena funcionalidad familiar³⁰.

Solorzano y colaboradores de Ecuador en el año 2016 los factores de riesgo para el consumo de alcohol de los estudiantes de 1ero, 2do y 3er año en un colegio de Guayaquil. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional, usaron el cuestionario AUDIT y APGAR Familiar en 636 estudiantes. Sus resultados fueron: que el 52% de adolescentes alguna vez en su vida se expuso al alcohol y el 65% presento disfunción familiar. Los investigadores concluyen que los adolescentes que presentan algún tipo de disfunción están expuestos al consumo de alcohol alguna vez en su vida³¹.

Ohannessian y colaboradores de EE.UU., en el año 2016 investigaron la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes. Desarrollaron un estudio longitudinal a 1031 estudiantes de secundaria del Atlántico Medio de EE.UU.; empleando como instrumento la escala de satisfacción familiar y un cuestionario de elaboración propia para identificar la cantidad de ingesta de alcohol, los resultados que obtuvieron fueron fue que el funcionamiento familiar predijo el consumo de alcohol en las niñas y para los niños no hubo relación significativa entre las variables. El estudio concluye que: el estado de ánimo (depresión) predijo la ingesta de alcohol de los estudiantes por lo que la depresión es el medió de la relación entre variables³².

Trujillo T, Vásquez E, y Córdova J. en el año 2016 en México realizaron una investigación para identificar la relación de la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol de los adolescentes. Como metodología, Trujillo y sus colaboradores utilizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal, aplicaron dos cuestionarios a

236 adolescentes, el Test de APGAR Familiar y test de AUDIT. De la investigación resultó que el 86% son familias funcionales, el 13% familias disfuncionales leves y el 1% disfunción grave, además el 28% de estudiantes consumió alcohol. Así concluyen que la percepción de los adolescentes sobre su funcionamiento familiar no influye en el consumo de alcohol³³.

Estos estudios han contribuido al desarrollo de la investigación porque mostró una perspectiva nacional e internacional como una familia funcional o disfuncional puede o no relacionarse con el ingerir sustancias tóxicas en la adolescencia. Por ello, se consideró reconocer la asociación de las variables de estudio porque la salud de los adolescentes y sus familias está en riesgo.

La OMS considera a la adolescencia como la etapa intermedia entre la niñez y la edad adulta; está caracterizada por el crecimiento y el desarrollo humano diferenciándose tres subetapas: la adolescencia temprana, media y tardía, comprendida entre las edades de 10 a 13 años, de 14 a 16 años y de 17 a 19 años respectivamente. Es un proceso de crecimiento físico y desarrollo psicosocial que sirve para la vida adulta, en esta etapa un adolescente experimenta problemas de adaptación, intenta un pensamiento crítico, busca su propia identidad, y particularmente están vulnerables a riesgos potenciales para su salud. Por ello, en este proceso un adolescente depende de la participación de su familia y la comunidad para encaminarlo en adquirir competencias que le ayude hacer frente a las presiones que experimenten cuando surgen problemas³⁴.

La familia considera pieza fundamental y neutral de la sociedad, está conformada por la agrupación de personas emparentados entre sí, además de tener un grado de consanguinidad e intereses en común, que le permite relacionarse³⁵. En el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) define a la familia como un ente biopsicosocial donde cada individuo adquiere conductas, intercambia credos, costumbres, apreciaciones y confieren una forma de convivencia e identidad particular que lo diferencia a otros grupos y le permite afrontar situaciones difíciles. En algún

momento, toda persona llega a formar parte de esta unidad y logra desarrollar mecanismo de defensas para enfrentar adversidades de distinta índole siendo en este caso el principal, la salud. La familia entendida como un sistema es responsable de favorecer la enseñanza de actividades saludable que promuevan el bienestar y desarrollo de cada miembro logrando así un buen funcionamiento³⁶.

La familia es un grupo básico de filiación entre sus miembros y está compuesta por la asociación de dos personas (matrimonio) y su descendencia (hijos). El MAIS clasifica cinco tipos de familias:

- **Las Nucleares:** Formado por la pareja y sus hijos, quienes se mantienen en convivencia común, contribuyen a la economía y reproducción. La presencia de los padres en casa repercute en la adolescencia, porque existen condiciones favorables y desfavorables que ponen en riesgo la relación entre ellos. Es así que, una integración buena compromete a sus miembros a respaldarse y comunicarse para que logren una capacidad funcional.
- **Las extendidas:** Conformada además de la pareja e hijos hay otros parientes como los abuelos hasta un grado de consanguinidad de 3era generación.
- **Las ampliadas:** Además de ambos padres e hijos se suman los primos, cuñados, sobrinos, etc.
- **Las monoparentales:** En este tipo incluye un progenitor (padre o madre) e hijos; la relación solo existe con uno de los progenitores y las cusan pueden ser por separación, divorcio o viudez.
- **Las reconstituidas:** integrada por uno de los progenitores, hijos y su nueva pareja, se da cuando uno de los padres o ambos tienen una nueva relación sentimental³⁶.

Ludwig Von Bertalanffy basado en su Teoría General de Sistemas; define a la familia como un conjunto de elementos en interacción dinámica; considera a cada miembro como un sistema independiente donde se relacionan recíprocamente de manera que de existir un problema repercute en cada uno de sus integrantes. Para el autor, una familia entendida como un sistema funcional se caracteriza por el logro de objetivos y el cumplimiento de las funciones familiares por medio de una comunicación asertiva, de lo contrario se convertiría en un sistema disfuncional porque

no existiría una buena comunicación viéndose alterada las funciones familiares de sus integrantes ocasionando conflictos familiares³⁷.

El sistema familiar incorpora la integridad de las características de sus miembros, cada individuo es un subsistema que al unirse e interactuar con el otro se complementa en un sistema más complejo formando así la familia; y a su vez esta se integra en una conexión con un sistema mayor que es la sociedad. La familia no es un conjunto de individualidades, sino es un grupo de personas que interaccionan entre sí; es decir las interacciones fijadas por los integrantes del núcleo familiar, determinar el funcionamiento familiar³⁸.

El funcionamiento familiar para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que se debe conocer las relaciones interpersonales, pues la acción de cada individuo genera reacciones y contra reacciones entre ellos mismos; lo que determina un el funcionamiento de la unidad biológica; es decir el grado de satisfacción. En base a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales, se indica la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia. Jackson plantea que fuerzas positivas y negativas interactúan dentro de un sistema integrado; por lo que, genera constantes cambios y crecimiento de la familia, a esto lo denomina dinámica familiar³⁹.

El Dr. Gabriel Smilkstein, médico familiar considera funcionalidad familiar al cumplimiento de las funciones básicas por parte de los integrantes de la familia; además de cumplir con sus roles mediante las relaciones interpersonales asertivas. Estas funciones básicas están presentes en los diferentes tipos de familia y son:

- **La adaptación:** valora como cada individuo familiar tienen la capacidad para afrontar los problemas familiares y adaptarse a nuevas situaciones aprovechando recursos intra y extra familiares para resolverlos.
- **La participación:** da a conocer el grado de satisfacción, la contribución y aporte de cada integrante para tomar decisiones y ser responsable de mantener la unidad familiar.
- **El gradiente de recursos:** se trata como cada miembro desarrolla una maduración y apoya a la autorrealización de cada miembro.
- **La afectividad:** valora la capacidad para expresar y demostrar emociones y sentimientos en el grupo familiar.

- **Los recursos / capacidad resolutive:** permite darse cuenta del grado de determinación para dedicarse tiempo y satisfacer necesidades físicas o emocionales, esto implica compartir tiempo, espacio y dinero en familia.

Con esas funciones básica, propone un instrumento que permite conocer la percepción de un individuo sobre su familia, es decir para evaluar la funcionalidad familiar. Según su funcionalidad, la familia se puede clasificar en: Familia funcionales, familias disfuncionales, familias disfuncionales leves, moderada y severa⁴⁰.

El constituir una familia, significa formar un grupo de personas que conviven, satisfacen y desarrollan procesos afectivos, materiales y educativos; está vinculada a la adquisición de hábitos, comportamientos, normas de convivencia y valores, permitiendo crear un nexo entre la sociedad y el individuo. Por ello, la familia tiene la misión de encaminar el desarrollo psicosocial y emocional de cada miembro del hogar; en especial con los adolescentes que están vulnerables a los cambios propios de su edad. En la etapa de la adolescencia padres e hijos tienen la necesidad de adaptar la organización familiar, las normas, sus roles y relaciones, además de poner a prueba la capacidad de adoptar nuevos estilos de relación; aquí las familias demuestran su capacidad de funcionalidad aportando de manera favorable en el desarrollo psicosocial del menor o, por el contrario, siendo un factor de riesgo para que el menor consumo alcohol²³.

La OMS considera al alcohol como una sustancia psicoactiva que tiene componentes que causan dependencia y ha sido adoptado por diferentes culturas. Su excesivo consumo acarrea problemas de carga social y económicos para el estado. Los efectos del alcohol no solo repercuten en el consumidor; también a las personas de su entorno de manera que su consecuencia dependerá del volumen consumido de alcohol, de los hábitos y la calidad de alcohol ingerido¹.

El alcohol es una bebida que contiene alcohol etílico y es lo que provoca la embriaguez, además de deprimir el sistema nervioso central, está contemplada como una droga legalizada que tiene un gran número de adicto debido a su alto

consumo. Es una sustancia tóxica tiene una gran aceptación y su consumo muchas veces está condicionado por aspectos socioculturales⁴¹.

El consumo de alcohol se determina por la cantidad de alcohol en las diferentes bebidas y se expresa en unidades de bebida estándar. También está determinado por la cantidad de gramos de alcohol ingerido. De acuerdo con el artículo 307 del Decreto Supremo 016-2009-MTC, el contenido permitido es de 0,50 gr de alcohol por litro de sangre, esto se asemeja a 3 copas de cerveza o 2 copas de vino; y en un menor de edad la venta de esta sustancia está prohibida⁴².

El alcohol, a mayor consumo, mayor será el riesgo de generar diferentes complicaciones como: múltiples enfermedades, lesiones, trastornos mentales y de conducta. El consumir alcohol no solo causa daño físico, mental, dependencia o adicción al bebedor, también altera el bienestar de su entorno generando daño a terceras personas provocando violencia, conflictos familiares, separación de parejas, accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada, delitos y muerte prematura⁴³.

Albert Bandura explicó que los adolescentes aprenden a beber debido a procesos cognitivos adquiridos bajo la influencia del entorno que les rodea, al que denominó teoría del aprendizaje social. Por ejemplo: una persona aprende conductas positivas o negativas a través de la observación y luego las replica; para los menores de edad, los miembros de su entorno familiar sirven de modelo o referencia para que lo imite; es así que, si un adolescente observa constantemente beber alcohol a un familiar, puede aprender y replicar el conocimiento aprendido; sin embargo, el comportamiento futuro dependerá de la estimulación y la percepción del menor⁴⁴.

Por otro lado, Morton Jellinek considera importante determinar los hábitos o patrones de consumo de alcohol de los bebedores para distinguir entre los consumidores excesivos o de riesgos. También, considera al alcoholismo una enfermedad que tiene los siguientes síntomas: mal control del alcohol, pensamientos compulsivos por el alcohol y una dependencia excesiva del alcohol en el cuerpo. De ello, propuso su teoría de la tipología del alcoholismo, dividiendo alcohólicos en cinco grupos diferentes, a los cuales asigno una letra griega:

- 1) **Alcoholismo tipo Alpha:** Este tipo de bebedor consume alcohol excesivo como medicina para aliviar el dolor físico o emocional, o para sobrellevar los problemas. No existe una dependencia de esta sustancia, además mantiene la capacidad de control y de abstinencia.
- 2) **Alcoholismo tipo Beta:** El consumo prolongado de este tipo de bebedor provocará complicaciones somáticas; asimismo, desarrolla una tolerancia importante al alcohol, pero no hay dependencia real, ni pérdida de control.
- 3) **Alcoholismo tipo Gamma:** Las personas de este tipo son realmente adictas y pierden el control de la bebida, pueden lograr abstenerse, pero no pueden parar una vez que empiezan, desarrolla una mayor tolerancia.
- 4) **Alcoholismo tipo Delta:** En este tipo, las personas tienen una adicción mayor al alcohol y demostraron que no podían mantener la abstinencia. Sienten que no pueden pasar un solo día sin beber.
- 5) **Alcoholismo tipo Épsilon:** También llamado alcoholismo intermitente porque su consumo es esporádico, pasa mucho entre tomas; el individuo pierde el control de la bebida y presenta problemas de conducta. Considerada dipsomanía.

En estos tipos de alcoholismo, Jellinek señaló que no todos están enfermos, ya que algunos no han experimentado la "pérdida de control". Debido a la pérdida de control, solo el alcoholismo gamma, delta y épsilon constituyen una enfermedad alcohólica. Asimismo, no fueron considerados como enfermedad el alcoholismo de tipo alfa y beta; ya que, sus síntomas son un trastorno subyacente, no existe pérdida de control y tampoco existe dependencia física o psicológica por el alcohol⁴⁵.

Para la OMS, el consumo de alcohol, es el ingerir esta sustancia una o más veces y a cualquier edad; se relacionan con el volumen, el patrón y la calidad de consumo y es capaz de causar dependencia. El Cuestionario Audit tiene la finalidad de valorar de manera oportuna el riesgo de consumo de alcohol y detectar si existe un consumo perjudicial, busca medir la frecuencia y cantidad de ingesta, asimismo identifica si hay una dependencia a esta sustancia y si genera problemas psicosociales. Según la frecuencia de su consumo, se puede clasificar en:

- **El consumo de riesgo:** es considerado cuando una bebida alcohólica incrementa la probabilidad de ocasionar problemas de salud al consumidor. Se considera un consumo regular diario para mujeres menos de 40 gr de alcohol y para varones menor de 60 gr.
- **El consumo perjudicial:** conlleva consecuencias físicas y mentales en la salud. Se considera un consumo regular diario para mujeres mayor de 40 gr de alcohol y para varones mayor a 60 gr para varones.
- **La dependencia:** es el conjunto de eventos anormales en el aspecto conductual, cognitivo y fisiológico como respuesta de la ingesta continua de alcohol. Son fenómenos que se caracteriza por el deseo intenso de querer beber, la pérdida del control de consumo, seguir consumiendo esta sustancia a pesar de sus consecuencias, dejar de lado responsabilidades, el aumento la resistencia de tolerar más alcohol y la abstinencia al interrumpir el consumo⁴³.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio se basó en el principio del método de investigación propuesta por CONCYTEC, el cual es de tipo básico porque su propósito es ampliar el conocimiento teórico de ciertos aspectos de la realidad. En otras palabras, saber si existen problemas con los jóvenes de la institución educativa nos permitirá tomar medidas preventivas e intervenir oportunamente⁴⁶.

Así también, según lo establecido por Sampieri, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo porque recopiló datos e hizo un análisis objetivo de las estadísticas para probar la hipótesis; además de fijar posturas y probar teorías. Tuvo un alcance correlacional porque vincula la información estadística de las variables funcionalidad familiar y consumo de alcohol de los adolescentes de una institución educativa. De diseño no-experimental porque las variables no son manipuladas con intención para ver su efecto, y de corte transversal porque los datos se obtuvieron de una muestra representativa en un tiempo fijado⁴⁷.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Funcionalidad familiar (Variable cualitativa).- Es el cumplimiento de las funciones básicas: adaptabilidad, participación, gradientes de recursos, afectividad y la capacidad resolutoria, además del rol que desempeñan cada integrante del hogar⁴⁰. Sus dimensiones son:

- **Adaptación:** Habilidad de la familia para afrontar cambios en situaciones difíciles.
- **Participación:** Capacidad de recibir y brindar ayuda para la resolución de problemas familiares.
- **Gradiente de recursos:** La familia apoya a la autorrealización de cada miembro.
- **Afectividad:** Capacidad para demostrar emociones y sentimientos a cada miembro de la familia.
- **Recursos:** La familia comparte tiempo y espacio.

Variable 2 – Consumo de alcohol (Variable cualitativa).- Para la OMS, es la Ingesta de alcohol de una o más veces y está relacionan con el volumen, el patrón y la calidad de consumo, la cual es capaz de causar dependencia⁴³. Sus dimensiones son:

- **Magnitud del consumo:** Frecuencia y cantidad de consumo.
- **Síntomas de dependencia:** Pérdida del control, necesidad de beber.
- **Consecuencias negativas del consumo:** Lesiones o violencia a si mismo o a los otros a consecuencia de beber.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Conformada por 380 estudiantes de los niveles académicos: inicial – primaria – secundaria.

Muestra: Todos los adolescentes de secundaria = 61 estudiantes.

Muestreo: Fue no probabilístico, por conveniencia debido al tamaño de la muestra, guiándose básicamente por criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis: Conformada por cada adolescente de la institución.

Criterios de inclusión:

- ✓ Los estudiantes de educación secundaria.
- ✓ El estudiante que participa voluntariamente, previa firma de los consentimientos informados tanto del padre de familia como del estudiante.

Criterios de exclusión:

- ✓ Los estudiantes que no cuenten con acceso a internet.
- ✓ Los estudiantes que no quieran participar en la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección

La encuesta es la técnica que se empleó en la investigación, y en la recolección de los datos se usaron como instrumentos dos cuestionarios de manera virtual:

El Test de Apgar Familiar: Cuestionario desarrollado en 1978 a cargo del Dr. Smilkstein; quién basado en su experiencia como médico de familia; trabajó en la atención primaria con profesionales de la salud para proponer y realizar esta prueba el cual permite valorar la percepción del funcionamiento familiar global. El instrumento contiene 5 preguntas de dimensiones relacionadas con las funciones básicas de la familia: adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutive. Las alternativas de respuesta es de tipo Likert: Nunca = 0, casi nunca = 1, algunas veces = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4; el puntaje obtenido de cada ítem es sumado. La interpretación de los resultados se clasifica según el puntaje obtenido: De 17 a 20 considerado Normal, de 13 a 16 tuvo disfunción leve, de 10 a 12 tuvo disfunción moderada y menor o igual a 9 tuvo disfunción severa⁴⁰.

Este instrumento fue validado al compararlo con el PSFFI (Pless-Satterwhite Family Function Index) instrumento utilizado previo al Apgar Familiar, tiene un índice correlacional de 0.80 y fue empleado en diversos estudios con una correlación entre 0.71 y 0.83 para diferentes realidades, por lo que es un instrumento validado y confiable⁴⁰.

El Test de Audit: Cuestionario propuesto por la OMS en 1982, contiene dimensiones en relación al consumo reciente, síntoma de dependencia y problemas asociados al alcohol; asimismo permitió identificar el consumo de riesgo, consumo perjudicial y una posible dependencia centrada al consumismo del alcohol; y es usado en la atención primaria. El instrumento consta de 10 preguntas, cada pregunta tiene opciones múltiples de respuesta con una puntuación de 0 a 4; el puntaje total se obtiene al sumar los subtotales de cada ítem y la interpretación de los resultados se clasifican según el puntaje obtenido: De 0 a 7 será consumo de bajo riesgo, de 8 a 15 será consumo de riesgo, de 16 a 19 será consumo perjudicial y de 20 a 40 será consumo dependiente⁴³.

La validación y fiabilidad del instrumento, ha sido comparado con otros test como el MAST hallando una alta correlación $r=0.88$, también se ha visto un alto coeficiente de correlación (0.78) con el test de CAGE. El AUDIT en estudios similares con adolescentes obtuvo ($\alpha = 0,83$) y en la atención primaria ($\alpha = 0,81$); por lo

que resultó ser un instrumento válido y confiable utilizado en muchos países en la atención primaria⁴⁸.

De igual manera, para comprobar la validación y confiabilidad del instrumento, considerando que actualmente vivimos en un contexto diferente (condiciones médicas de emergencia por el COVID-19), se realizó una encuesta de manera virtual.

Para la validación de los cuestionarios se realizó mediante el juicio de expertos; se aplicó la prueba binomial a la evaluación de seis jueces, quienes analizaron cada ítem en función de pertinencia, relevancia y claridad; y se obtuvo que ambas herramientas tienen un 100% en grado de concordancia entre jueces.

La confiabilidad, se realizó con una prueba piloto en una población similar a la del estudio; la muestra fue 18 estudiantes de secundaria. Se analizó los datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 24 y se obtuvo una confiabilidad de 0,818 para el Apgar Familiar y un 0,833 para el Audit; según el coeficiente alfa de Cronbach, donde el valor mínimo aceptable es 0.7 y el máximo es 0,9; lo que ratifica la fiabilidad del instrumento. (Ver anexo 3)

3.5. Procedimientos

Para ejecutar la investigación se gestionó la autorización al director de la I.E.P. San Juan El Bautista, el Sr. José Pereda Díaz. Luego de la aprobación se programó una reunión virtual con los estudiantes de secundaria en la plataforma Zoom donde se dio a conocer el título, los objetivos, la importancia de la investigación y las dos encuestas que resolvieron de manera virtual y anónima; previa aceptación del asentimiento y consentimiento informado; enfatizando que la participación fue voluntaria y los datos obtenidos son confidenciales. Seguido se creó un grupo de WhatsApp para hacerles llegar a los estudiantes el link de la encuesta. Con las respuestas obtenidas se procesó los datos en los programas Excel y IBM SPSS Statistics 24 para su interpretación.

3.6. Métodos de análisis de datos

Con los datos obtenidos de la encuesta elaborada mediante el formulario de Google y que fueron respondidos por los estudiantes de manera virtual; se elaboró una base de datos en un software de cálculo (Excel) y en el programa IBM SPSS Statistics 24, los datos fueron analizados mediante la estadística inferencial no paramétrica Rho de Spearman, luego fueron diseñados en graficados en barras y tablas de doble entrada para la interpretación de los resultados explicando el comportamiento de las variables a investigar.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación consideró cuatro principios éticos, tales como:

- ✓ **Autonomía:** El estudiante y su apoderado después de comprender los objetivos, beneficios y posibles riesgos que implique el participar del estudio; son libres de aceptar o rechazar su participación. Por ello, firman el consentimiento informado, que es el documento que garantiza que el estudiante y padre de familia expresaron su voluntad de participar de la investigación.
- ✓ **Beneficencia:** La investigación pretende mejorar el bienestar de ellos estudiantes y el entorno que los rodea (familia y comunidad educativa).
- ✓ **Justicia:** Participaron todos los estudiantes que se ciñeron con los estándares de inclusión; teniendo en cuenta sus derechos y creencias.
- ✓ **No maleficencia:** La información obtenida tiene valor académico y fue tratada de manera anónima y confidencia sin revelar la identidad del estudiante.

IV. RESULTADOS

Objetivo General:

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito del Callao, 2020

Tabla 1: Funcionalidad familiar y consumo de alcohol de los adolescentes de la IEP San Juan El Bautista

		Consumo de Alcohol						Total	
		Consumo de Bajo Riesgo		Consumo de Riesgo		Consumo Perjudicial			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Funcionalidad Familiar	Disfunción Severa	4	7%	2	3%	1	2%	7	11%
	Disfunción Moderada	16	26%	1	2%	0	0%	17	28%
	Disfunción Leve	20	33%	0	0%	0	0%	20	33%
	Normal	16	26%	1	2%	0	0%	17	28%
	Total	56	92%	4	7%	1	2%	61	100%

Fuente: Base de datos – Realizado por el autor

Interpretación:

En la tabla 1, se observa que el 33% (33) de los adolescentes presentaron disfunción leve, la cual está relacionada con el consumo de alcohol de bajo riesgo.

También, existe un grupo de adolescentes con funcionamiento normal, de los cuales el 26% (16) están asociados con el consumo de bajo riesgo y el 2% (1) están asociado con el consumo de riesgo.

Del grupo de los jóvenes que tuvo disfunción moderada, el 26% (16) tuvo un consumo de alcohol de bajo riesgo, mientras que el 2% (1) tuvo un consumo de riesgo.

Del 11% (7) de jóvenes que presentó disfunción severa, el 7% (4) se asoció a un consumo de bajo riesgo, el 3% (2) a un consumo de riesgo y el 2% (1) a un consumo de tipo perjudicial.

Prueba de normalidad de la variable:

H₀ : La distribución observada es similar a la distribución normal.

H₁ : La distribución observada no es similar a la distribución normal.

Tabla 2: Prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
Funcionalidad Familiar	,198	61	,000
Consumo de Alcohol	,528	61	,000

Fuente: Base de datos – Realizado por el autor

Nivel de significancia : $\alpha = 0.05 = 5\%$ rango de error máximo

Regla de decisión : $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se rechaza H_0 y se acepta H_1

Interpretación:

En la tabla 2, se observa un p-valor de 0.00 (< 0.05); por lo tanto, la hipótesis nula es rechazada en favor de la hipótesis alternativa.

Conclusión:

Con un 95% de nivel de confianza, hubo diferencia estadísticamente significativa entre la distribución observada y la distribución esperada; por lo que, se concluye que la distribución de los valores no se comporta de manera normal.

Por lo tanto, para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Prueba Rho de Spearman

H₀ : La funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes son mutuamente independientes.

H₁ : La funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes no son mutuamente independientes; por lo que, existe relación.

Tabla 3: Relación de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito del Callao, 2020

Rho de Spearman		Funcionalidad Familiar	Consumo de Alcohol
Funcionalidad Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,265*
	Sig. (bilateral)	.	,039
	N	61	61
Consumo de Alcohol	Coeficiente de correlación	-,265*	1,000
	Sig. (bilateral)	,039	.
	N	61	61

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Base de datos – Realizado por el autor

Nivel de significancia : $\alpha = 0.05 = 5\%$ rango de error máximo

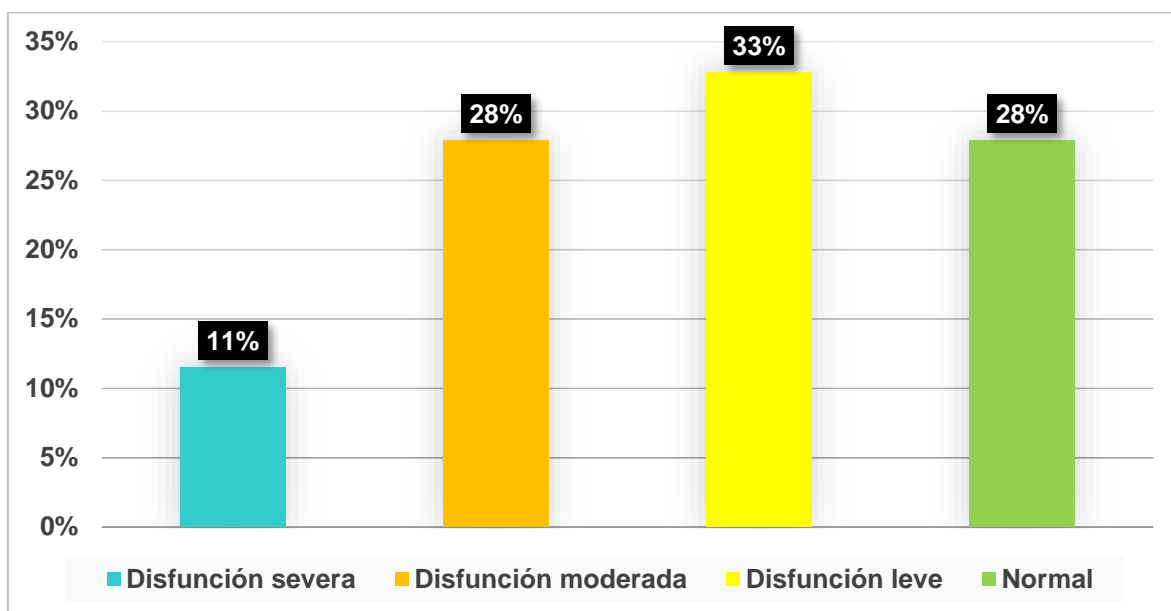
Regla de decisión : $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se rechaza H_0 y se acepta H_1

Interpretación:

En la tabla 3 se observa un p valor = 0.039 (< 0.05); por ello, se rechazó la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna; obteniéndose un coeficiente de correlación Rho Spearman = -0,265.

Conclusión:

Con un nivel de confianza de 95%, se concluye que entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol de los adolescentes en la IEP San Juan El Bautista, distrito del Callao 2020; existe una relación negativa media⁴⁹ estadísticamente significativa.

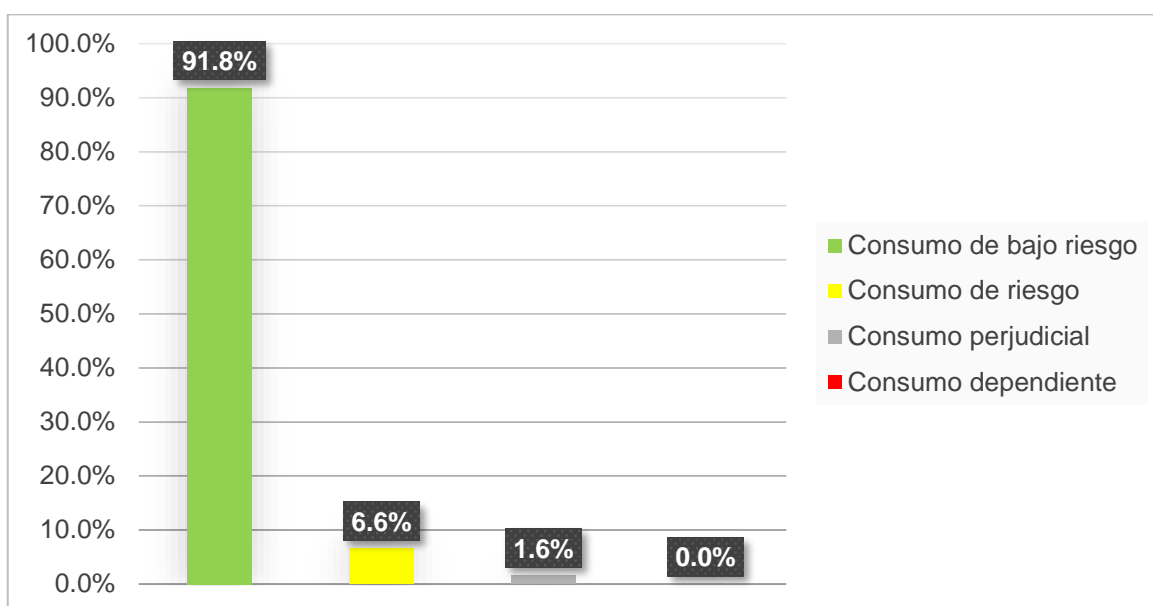


Fuente: Base de datos – Realizado por el autor

Figura 1: Funcionamiento familiar de los adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito de Callao 2020.

Interpretación:

En la figura 1 se observó la distribución del funcionamiento familiar de los adolescentes; donde el 33% (20) tiene disfunción leve, el 28% (17) tiene disfunción moderada y el 11% (7) tiene disfunción severa; así también el 28% (17) percibe un funcionamiento normal.



Fuente: Base de datos – Realizado por el autor

Figura 2: Consumo de alcohol de los adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito de Callao 2020.

Interpretación:

En la figura 2 se observó que entre los adolescentes representados por el 91,8% (56) tienen un consumo de alcohol de bajo riesgo, el 6,6% (4) tiene un consumo de riesgo y el 1,6% (1) tiene un consumo de tipo perjudicial; y respecto al consumo dependiente no se registró ningún caso.

V. DISCUSIÓN

La funcionalidad familiar es descrita como la capacidad de afrontar cada etapa del ciclo de vida y superar las crisis que atraviesan. Durante la adolescencia, debido a los cambios propios de su edad; los jóvenes están expuestos a riesgos como el consumir alcohol, el consumir drogas, a la iniciación sexual prematura, y otros aspectos que pueden afectar su desarrollo psicosocial y emocional; por lo que, la familia funcional constituye un soporte para superar circunstancias que predispongan a los adolescentes a posibles riesgos; y así lograr una eficaz transición de la niñez a la edad adulta.

Dado que el alcohol es una droga legal aceptada en la sociedad, es necesario conocer que sucede con las familias donde hay adolescentes que ya han ingerido alcohol a temprana edad y con el tiempo podrían ser consumidores permanentes, provocando alteración de la calidad de vida personal como familiar; por ello, es importante que la familia, la comunidad y las instituciones sociales promuevan estrategias preventivo-promocionales que permitan a los jóvenes discernir lo bueno de lo malo.

Este estudio se realizó con los adolescentes de secundaria de la IEP San Juan El Bautista del distrito del Callao, la edad promedio fue (14.88) 15 años con una desviación estándar de (1.46) +/- 1 año; la mayoría eran del sexo masculino, representado con el 57%. El tipo de familia que predominó con un 28% fue la nuclear, seguida de la extendida con un 26%. Estos últimos valores respecto al tipo de familia muestran claramente que hay más familias nucleares que predominan en el área de estudio, esto va acorde con los parámetros hallados en el último Censo Nacional; y de igual manera, estos resultados se reflejan en el estudio realizado por Jara³³ donde el mayor porcentaje (58%) de los adolescentes pertenecen a las familias nucleares. En este tipo de familia conviven los padres con sus hijos; situación que los posiciona en un ambiente con poca demanda de tener conflictos internos y es capaz de afrontar los cambios en las diversas etapas de vida; sin embargo, al igual que los otros tipos de asociaciones corren riesgos a problemáticas durante la adolescencia, lo que puede incitar entre otras cosas a ingerir bebidas alcohólicas.

Con respecto a identificar la funcionalidad de las familias; se encontró que de 61 estudiantes el 72% percibe algún tipo de disfuncionalidad y el 28% percibe un funcionamiento normal de su hogar. Estos resultados coinciden con los de Macías, Vincés, Mendoza, Briones y Mera²⁵ quienes hallaron que, de 82 estudiantes, un elevado porcentaje pertenece a familias disfuncionales, mientras que las familias funcionales fueron en una menor proporción. Estos datos dan indicios que, en la sociedad, se han encontrado jóvenes cuyos hogares pueden desarrollar formas incorrectas para comunicarse, para el incumplimiento de normas, de las reglas y las pautas de comportamiento; originando inadecuados lazos familiares. En cambio, en el estudio de Trujillo, Vásquez y Córdova³² encontraron que de 236 estudiantes el mayor porcentaje percibe formar parte de familias funcionales y una menor cantidad percibe su familia como disfuncional. Esta situación dependerá de cómo los adolescentes perciben de sus familias un grado de interacción favorable; sin embargo, la investigación por ser un diseño no experimental, no puede determinar las causas que influyen a una disfuncionalidad familiar percibida por los estudiantes.

Respecto a las dimensiones consideradas para evaluar la funcionalidad de una familia, los porcentajes más elevados fueron que, el 43% de los adolescentes algunas veces considera que reciben afecto de su familia, un 30% algunas veces siente que no participa brindando o recibiendo ayuda cuando hay un problema y el 31% siente que algunas veces pueden adaptarse a situaciones difíciles. Esto puede darse, dado que de las dimensiones evaluadas en el adolescente van a depender de cómo percibe las emociones recibidas de su familia, las cuales se caracterizan por el afecto entre sus miembros y la capacidad de los jóvenes para adaptarse a situaciones nuevas en su familia.

Por otra parte, los resultados en relación al consumo de alcohol en los adolescentes fueron que, el mayor porcentaje presentó un bajo riesgo de ingerir alcohol. Estos resultados coinciden con los de Alonso, Yáñez y Armendáriz²⁹; quienes hallaron que el 61% de jóvenes presentaron un consumo sensato de alcohol. Al respecto, este bajo consumo puede atribuirse a los cambios propios de la edad, ya que, los jóvenes al estar en búsqueda de su propia identidad y querer experimentar nuevas cosas; se aventuran al consumo de bebidas alcohólicas u otras situaciones

de riesgos. Sin embargo, la decisión de beber alcohol puede ser por voluntad propia o por influencia de su entorno.

Del estudio se pudo identificar que el entorno con mayor influencia para que un menor ingiera alcohol fueron sus amigos, representado por el 54%; y el 43% fue influenciado en su ambiente familiar. Esto difiere a lo hallado por CEDRO en el año 2013 donde señala que, un 36.5% de estudiantes de secundaria tuvo la influencia de un familiar para beber alcohol y un 24,3% fue motivado a beber por amigos cercanos¹². Asimismo, en la investigación realizada en México por Telumbre y colaboradores²⁶ encontraron que 57% de los adolescentes expresó que algunas de las personas que viven con ellos consumen bebidas alcohólicas, siendo el padre un consumidor frecuente, representando el 24,6%, seguido de ambos padres con 13,1%, por hermanos con 10,5% y otros familiares con 10%; además el 79% de adolescentes que ingirieron alcohol tenían familiares con antecedente de consumo.

A esto, Albert Bandura explicó como los adolescentes aprenden a beber alcohol; mencionando que es un proceso cognitivo que se obtiene por la influencia del entorno que los rodea, a esto lo denominó Teoría del aprendizaje social⁴⁴. Es decir, una persona aprende conductas positivas o negativas a través de la observación para luego imitarlo. Para un menor de edad, los miembros de su entorno familiar sirven como modelos a seguir. Por ello, las familias tienen el rol de proteger y fomentar hábitos; y conductas que le permita a los adolescentes a interiorizar y emplear recursos para afrontar una vida saludable lejos de la bebida.

Por otra parte, el Centro DEVIDA señala que la edad de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes a nivel nacional fue entre los 11 y 13 años de edad. Si bien, los resultados coinciden con los de este estudio, el cual fue que la mayoría de los adolescentes probó esta sustancia tóxica a los 13 años de edad; y con un porcentaje menor de 4% ingirió esta sustancia por primera vez en su vida a los 7 años de edad. Dada la prevalencia de ingerir sustancias alcohólicas a temprana edad, las autoridades sanitarias, la sociedad, las familias, e incluso el estado; deben darle la debida importancia porque ingerir esta bebida tóxica puede generar adicción, además de deprimir su sistema nervioso central y alterar la función cognitiva (pierde

el juicio), la motora (pierde el equilibrio y reflejos) y la emocional, lo que en sí mismo representa un riesgo en la salud y bienestar del adolescente.

Para relacionar las dos variables cualitativas de estudio, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman el cual tuvo como resultado general -0,265, que según Mondragón se clasificada en: correlación negativa media²⁹, evidenciándose la existencia de una relación inversamente proporcional; es decir, cuanto mayor sea la funcionalidad del hogar, menos será el riesgo de ingerir alcohol en los adolescentes o viceversa. Esto lo explica Ludwig Von Bertalanffy en su "Teoría General de Sistemas", donde ve a la familia como un conjunto de elementos en interacción dinámica. Cada miembro está interrelacionado; por tanto, si existe un problema, afecta a cada uno de sus miembros. En otras palabras, cuanto más funcional sea la unidad familiar, será capaz de cumplir con ciertas funciones básicas como la comunicación, la participación, el afecto, entre otros; a fin de complementarse y superar cualquier crisis. Con ello, se puede evitar reducir el riesgo que un adolescente beba fácilmente alcohol.

En el estudio, el resultado con mayor porcentaje obtenido fue que, el 33% de estudiantes tiene familias con disfuncionalidad leve; esto asociado a un bajo riesgo de consumir alcohol. Del mismo modo, un estudio realizado por Romero²⁴ en Lima, encontró que el 34% de adolescentes tienen disfuncionalidad leve y un bajo riesgo de beber. Sin embargo, estos resultados difieren con la investigación realizada en México por Alonso, Yáñez y Armendáriz²⁹; donde hallaron que 68% de estudiantes pertenecían a familias funcionales y tenían un consumo sensato de alcohol. Esto puede suceder porque las bebidas alcohólicas son ampliamente aceptadas y su ingesta suele estar influenciada por la cultura social del entorno al que pertenece el adolescente. Por ello, la adquisición de hábitos, conductas y normas proporcionadas por la familia servirá de apoyo en la decisión que elija un menor de beber o no alcohol; ya que la familia brinda seguridad, protección y conocimientos sobre el daño que genera el ingerir esta sustancia tóxica; no solo porque repercute en ellos mismos sino también en la propia familia.

Sobre los resultados encontrados en esta investigación; cabe señalar que existen consideraciones que deben ser tomadas en cuenta; dado que, en el momento que se desarrolló el estudio; el país estaba viviendo una nueva realidad a causa de un virus letal que ha cambiado nuestra forma de vida. La adaptación a este nuevo estilo de vida en el que predominaba como medida de bioseguridad; el aislamiento social, causó dificultad para tener acceso a la población a investigar. Sin embargo, se logró superar esta limitación teniendo acceso a una población y/o muestra reducida; y para la recolección de datos se hizo de manera virtual.

VI. CONCLUSIONES

1. Entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol de los adolescentes de la IEP San Juan El Bautista; existe una relación inversamente proporcional; es decir, cuanto más fue la funcionalidad de su hogar menor fue el riesgo de consumir alcohol por parte de los adolescentes o viceversa.
2. En su mayor porcentaje los adolescentes de la IEP San Juan El Bautista del distrito del Callao, pertenecen a una familia con disfunción leve y un porcentaje pequeño integran una familia con disfunción severa; sin embargo, hay un porcentaje considerable de familias funcionales.
3. Los adolescentes de la IEP San Juan El Bautista del distrito del Callao, tiene un consumo de alcohol de bajo riesgo, pero existe una mínima proporción de la población de estudio que tiene un consumo de riesgo y perjudicial que puede llegar ser dependiente al alcohol.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director de la IEP San Juan El Bautista, se recomienda buscar apoyo en el Centro de Salud Márquez para que profesionales de la salud en conjunto con el equipo de psicología de la institución, instauren mediante para concientizar y sensibilizar a los estudiantes sobre las consecuencias de consumir bebidas alcohólicas. Además de fortalecer la relación con los padres de familia mediante talleres de Escuela de Padres a fin de promover una mejora el funcionamiento familiar en pro de la formación de los estudiantes.
2. Se recomienda que las familias realicen actividades de integración para fortalecer funciones básicas como la comunicación, el afecto, la participación y así afianzar sus lazos familiares logrando una adecuada dinámica familiar.
3. Animar a los estudiantes a desarrollar sus habilidades a través de algún deporte y/o arte favorito para realizar actividades productivas en su tiempo libre. Sería recomendable realizar el seguimiento de los estudiantes y brindar contenidos educativos que alienten evitar el consumo de alcohol.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Alcohol [Internet]. Ginebra; [updated 2018 Sep 21; cited 2020 Feb 03]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. World Health Organization. Harmful use of alcohol kills more than 3 million people each year, most of them men [Internet]. Ginebra; [updated 2018 Sep 21; cited 2020 Feb 05]. Available from: <https://www.who.int/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
3. World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions [Internet]. Ginebra; [updated 2018 Dic 13; cited 2020 Feb 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. World Health Organization, editor. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Ginebra; [updated 2018 Sep 21; cited 2020 Feb 11]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/en/
5. Redacción Peru21. Consumo de alcohol aumenta entre las adolescentes peruanas [Internet]; Lima [actualizada 2016 Dic 24; citado 2020 Feb 11]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/consumo-alcohol-aumenta-adolescentes-peruanas-236759-noticia/>
6. The Organization of American States (OAS). Report on drug use in the Americas 2019 [Internet] Washington DC; [updated 2019 Mar 20; cited 2020 Jun 02]. Available from: https://www.oas.org/en/media_center/press_release.asp?sCodigo=E-014/19
7. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas, editor. Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017 [Internet]. Perú (Lima); 2019 [Citado 2020 Mar 01]. Disponible en: http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Estudio_Nacional_sobre_Prevenccion_y_Consumo_de_Drogas_en_Estudiantes_de_Secundaria_2017.pdf
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática, editor. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2017 [Internet]. Lima: 2018 [Citado 2020 Jun 02].

Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html

9. Gobierno Regional del Callao. Plan regional de prevención y tratamiento del consumo de drogas de la Región Callao 2017 – 2021. [Internet]; Callao: 2017 [Citado 2020 Jun 15]. Disponible en: <http://prototipo.regioncallao.gob.pe/contenidos/contenidosGRC/filesContenido/file62666.pdf>
10. Puedo: Justicia especial para adolescentes. Plan Estratégico Local de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal del distrito de Callao Cercado de la Provincia Constitucional del Callao, PUEDO 2015 – 2016 [Internet]; Callao 2015 [Citado 2020 Jun 16]. Disponible en: <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2015/10/libro-puedo-callao-2015-alta.pdf>
11. Municipalidad Provincial del Callao. Plan de Acción Provincial de Seguridad Ciudadana [Internet]; Callao 2020 [citado 2020 Jun 15]. Disponible en: https://www.municallao.gob.pe/pdf/seguridad-ciudadana/2020/PLAN_DE_ACCION_PROVINCIAL_SEGURIDAD_CIUDADANA.pdf
12. Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas, editor. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar [Internet]; Perú 2013 [Citado 2020; Mar 14]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
13. Clínica de Rehabilitación de Adicciones Edward Dowling. Centro de terapia intensiva primer paso de alcoholismo y drogadicción [Internet]; México [Citado 2020; Mar 20]. Disponible en: <http://primerpaso.org.mx/alcoholismo-adolescencia.php>
14. Ramírez M, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2005 Oct [Citado 2020 Jul 10]; 13(número especial):813-818. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea08.pdf>
15. Instituto de Política Familiar. Informe de Evolución de la Familia en Iberoamérica 2019. [Internet]. Madrid 2019; [Citado 2020 Jul 10]. Disponible en: https://fa-dep.org/wp-content/uploads/2019/07/F81_Informe-Evolucion-de-la-Familia-en-Iberoamerica-2019.pdf

16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico – Censo Nacionales 2017. [Internet]. Lima 2018; [Citado 2020; Mar 02]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/index.html
17. Fundación ayuda a niños y adolescentes en riesgo (ANAR). Consumo de alcohol en menores inicia desde los 11 años. [Internet]. Lima 2016; [Citado 2020; Mar 21]. Disponible en: <http://www.anarperu.org/?p=1608>
18. Vélez C, Betancurth DP. Funcionalidad familiar y dimensiones afectivas en adolescentes escolarizados. [Internet]. Colombia: Investigaciones Andina 2016; [citado 2020 Oct 11]; 18(33):1751-1766. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239053104010>
19. Turpo L. y Vásquez A. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, Institución Educativa Inmaculada Concepción [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [Citado 2020 Mar 14]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vu-find/Record/UNSA_7a67ca00097ed7e3da3cd8b70087e682
20. Clarin. El 40% de los padres dice que no habló con sus hijos del alcohol. [Internet]. Argentina [Actualizado 2016 Dic 08; Citado 2020 Feb 20]. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/alcohol-dialogo-encuesta-prevencion_0_SJappuKDXI.html
21. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Fortalecimientos a las Familias 2016 – 2021. [Internet]. Lima 2015 [citado 2020 Jun 16]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>
22. Diario La República. Alcoholismo: adolescentes en riesgo desde los 13 años de edad [Internet]; Lima 2018 [Citado 2020; Mar 14]. Disponible en: <https://url2.cl/3pTKM>
23. Estévez O. Actividades educativas para la prevención del alcoholismo en adolescentes de “Vega del Jobo”, Imías. EduSol [Internet]. 2016;16(55):63-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475753050018>
24. Romero AY. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Rev. Ciencia y Arte en Enfermería [Internet]. 2018 [Citado 2020 Oct 07]; 3(1-2): 32-37. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/75/136>

25. Jara N. Relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes [Tesis doctoral]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2019; [Citado 2020 Feb 14]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_6df555cf6c241e168532917fdd666f22
26. Macías K, Vences MA, Mendoza IG, Briones NP, Mera FB. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [Citado 2020 Oct 12]; 24(1) e4017. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n1/1561-3194-rpr-24-01-86.pdf>
27. Telumbre JY, López MA, Castillo LC, Sánchez A, Sánchez JP. Historia familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Salud Uninorte* [Internet]. 2019 [Citado 2020 Nov 10]; 35(1):72–83. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n1/2011-7531-sun-35-01-72.pdf>
28. Mateo Y, Rivas V, González A, Hernández G, Victorino A. Funcionalidad y satisfacción familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Dialnet* [Internet]. 2018 [Citado 2020 Nov 02]; 18(2):195–205. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6546339>
29. Medina IA, Medina JA, Cervera ME, Candila JA, Címé NJ, Yam AV. Asociación entre el consumo de alcohol y tabaco y la percepción de la funcionalidad familiar en adolescentes de una zona suburbana de México. *Rev Enferm Salud Ment*. [Internet]. 2018 [Citado 2020 Nov 17]; 11:13-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6852588.pdf>
30. Alonso MM., Yáñez A. y Armendáriz NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions* [Internet] 2017; [Citado 2020 Feb 11]; 17(1):87-96. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/286/282>
31. Solorzano F, Narvaez A, Alvarado G, et al. La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Rev Ciencia UNEMI* [Internet]. 2016; [Citado 2020 Oct 11]; 9(17):85-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5556796.pdf>
32. Ohannessian CM, Flannery KM, Simpson E, Russell BS. Family functioning and adolescent alcohol use. A moderated mediation analysis. [Internet]. 2016; [Cited

- 2020 Oct 07]; 49:19-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5815172/>
33. Trujillo TJ, Córdova JA. Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Atención Familiar* [Internet]. 2016; [Citado 2020 Mar 22]; 23(3):100-103. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630133X?via%3Dihub>
 34. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la Adolescentes [Internet]; [Citado 2020 Mar 23]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
 35. Clemente C. Definición de familia según la OMS [Internet]. 2009; [Citado 2020 Mar 21]. Disponible en: <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>
 36. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel [Internet]. Perú 2012; [Citado 2020 Mar 22]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>
 37. Fuentes AP, Merino JM. Validación de un instrumento de Funcionalidad Familiar [Internet]. La Paz: 2016; [Citado 2019 Oct 05]; 14(2):36. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003
 38. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Rev. Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1997; [Citado 2020 May 17]; 13(6):591-595. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013
 39. Saucedo JM, Maldonado JM. Bases teóricas y técnicas de la terapia familiar. En: Organización Panamericana de la Salud. La familia, su dinámica y tratamiento [Internet]. Washington D.C.; 2003 [Citado 2020 Abr 01]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51592/9275324689_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 40. Suarez MA, Alcalá M. Apgar Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz* [Internet]. 2014 Jun [Citada: 2020 Mar 26]; 20(1):5. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf

41. Guía para el promotor de nueva vida, editor. Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida [Internet]. México [Citado: 2020 May 08]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_preencion.pdf
42. Universidad de Lima. Si tomas, no manejes. [Internet]. Servicio Psicológico. 2013; [Citado 2020 Abr 29]. Disponible en: <https://www.ulima.edu.pe/departamento/servicio-psicologico/si-tomas-no-manejes>
43. Babor TF, Higgins JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT - Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de Alcohol [Internet] 2001; [Citada 2020 Mar 20]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
44. Becoña E, editor. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias [Internet]. España: Madrid; 2002 [Citado 2020 Jul 14]. Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i3.pdf>
45. Babor TF. The Classification of Alcoholics. Alcohol Health and Research World [Internet]; 1998 [Cited 2020 Ago 10]; 20(1): 6-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876530/>
46. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). Ley 28303, Ley Marco de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [Internet] Perú; Editora Perú; [Citado 2020 Jul 04]. Disponible en: <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/ley-marco-de-cte-it-ley-concytec>
47. Hernández R, Fernández C, Baptista Pilar, editor. Metodología de la Investigación [Internet] 6th ed. México, 2014 [Citado 2020 Abr 18] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
48. Seguel F, Santander G, Alexandre O. Validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (Audit) en estudiantes de una universidad chilena. Cienc. Enferm [Internet]. 2013; [Citado 2020 May 21]; 19(1):23-35. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100003
49. Mondragón MA. Uso de la Correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. Rev. Mov. Cient. [Internet]. 2014; [Citado 2020 Nov 04]; 8(1):98-04. Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/mct.08111/645>

ANEXO 1: Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Funcionalidad Familiar	<p>Para el Dr. Smilks-tein:</p> <p>Es el cumplimiento de las funciones básicas: adaptabilidad, participación, gradientes de recursos, afectividad y la capacidad resolutive, además del rol que desempeñan cada integrante del hogar⁴⁰.</p>	<p>Los datos se recogieron aplicando el Test de APGAR Familiar a los estudiantes.</p> <p>Este instrumento permitió identificar el estado funcional de la familia a través de la evaluación de las funciones básicas.</p> <p>El instrumento consta de cinco preguntas; y cada respuesta tiene un valor de 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre y 4: Siempre.</p> <p>Interpretación de los resultados:</p> <p>De 0 – 9 puntos → Disfunción severa</p> <p>De 10 – 12 puntos → Disfunción moderada</p> <p>De 13 – 16 puntos → Disfunción leve</p> <p>De 17 – 20 puntos → Normal</p>	Adaptación	Habilidad de la familia para afrontar cambios en situaciones difíciles	Ordinal
			Participación	Capacidad de recibir y brindar ayuda para la resolución de problemas familiares	
			Gradiente de Recursos	La familia apoya a la autorrealización de cada miembro	
			Afectividad	Capacidad para demostrar emociones y sentimientos a cada miembro de la familia	
			Recursos	La familia comparte tiempo y espacio	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Consumo de Alcohol	Para la OMS, es la Ingesta de alcohol de una o más veces y está relacionada con el volumen, el patrón y la calidad de consumo, la cual es capaz de causar dependencia ⁴³ .	<p>Los datos se recogieron aplicando el Test AUDIT a los estudiantes. Este instrumento permitió la detección temprana de personas con problemas de alcohol, además de medir la cantidad, frecuencia, el abuso y la dependencia al alcohol mediante un cuestionario de 10 preguntas.</p> <p>Cada respuesta tiene un valor de 0 a 4 puntos.</p> <p>La interpretación del puntaje obtenido es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 0 a 7 puntos → Consumo de bajo riesgo • De 8 a 15 puntos → Consumo de riesgo • De 16 – 19 puntos → Consumo perjudicial • De 20 – 40 → Consumo dependiente. 	Magnitud del consumo	Frecuencia y cantidad de consumo	Ordinal
			Síntomas de dependencia	Pérdida del control, Necesidad de beber	
			Consecuencias negativas del consumo	Lesiones o violencia a si mismo o a los otros a consecuencia de beber	

ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Este instrumento forma parte de la investigación titulado: “**Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito del Callao, 2020**”, cuyo objetivo es conocer cómo percibe el funcionamiento de su familia. La información recolectada, será tratada de manera *anónima y confidencial* siendo de gran valor para el resultado de la investigación. Gracias por su participación.

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Grado de Estudio:** _____ de Secundaria

Con quién o con quiénes vives:

- ✓ Papá, mamá y hermanos _____
- ✓ Papá, mamá, hermanos y otros familiares _____
- ✓ Sólo con uno de los padres y hermanos _____
- ✓ Sólo con uno de los padres y su nueva pareja _____

INSTRUCCIONES: Responde con sinceridad las preguntas del test, de las cinco alternativas presentadas, marca con un aspa (X) la que se asemeje y/o crees que pudiera ocurrirte. Elige solo una alternativa.

Nº	PREGUNTAS	Siempre (4)	Casi Siempre (3)	Algunas Veces (2)	Casi Nunca (1)	Nunca (0)
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
2	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
3	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de ...					
4	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					
5	Me satisface como compartimos en mi familia: tiempo para estar juntos y el dinero.					
TOTAL						

CUESTIONARIO AUDIT

Este instrumento forma parte de la investigación titulado: **“Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito del Callao, 2020”**, cuyo objetivo es identificar el consumo de alcohol de los estudiantes. La información recolectada, será tratada de manera *anónima y confidencial* siendo de gran valor para el resultado de la investigación. Gracias por su participación.

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Grado de Estudio:** _____ de Secundaria

INSTRUCCIONES: Responde con sinceridad las preguntas del test, marca con un aspa (X) la alternativa que se asemeje y/o crees que pudiera ocurrirte. Elige solo una alternativa.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (pase a la pregunta 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) De 4 a más veces a la semana	6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿Cuántas consumiciones(vasos) de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) De 1 o 2 (1) De 3 o 4 (2) De 5 o 6 (3) De 7 a 9 (4) De 10 o más	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido? (0) No (2) Si, pero no en el curso del último año (4) Si, el último año
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? (0) No (2) Si, pero no en el curso del último año (4) Si, el último año
	PUNTUACIÓN TOTAL:

¿A qué edad empezaste a beber?: _____

Con quien(es) probaste alcohol: Con algún familiar: ☐ Con amigos: ☐ Otros: _____

ANEXO 3: Validez y Confiabilidad de los instrumentos

LEYENDA					
PERTINENCIA = P		RELEVANCIA = R		CLARIDAD = C	
Respuesta positiva = 1		Respuesta positiva = 1		Respuesta positiva = 1	
Respuesta negativa = 0		Respuesta negativa = 0		Respuesta negativa = 0	

ÍTEMS	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			JUEZ 6			TOTAL	P VALOR (<0,05)
	Lucy Becerra			Carmen Pinto			Raquel Meléndez			Esther Muñoz			Patricia Hiyo			Vilma Vite				
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
TOTAL	15			15			15			15			15			15			90	

Tabla 4: Validación por juicio de experto: Cuestionario Apgar Familiar

p valor < 0,05 = existe concordancia de jueces sobre ítem

p valor > 0,05 = no existe concordancia de jueces sobre ítem

Interpretación:

En la tabla 4, al ser el p valor 0,000004 quiere decir que existe concordancia entre jueces sobre los ítems planteados en el instrumento, resultando válido para medir la variable en estudio. Asimismo, para hallar el grado de concordancia entre jueces, se aplicó la siguiente fórmula:

ΣA = Sumatoria de respuestas positivas = 90

A = N° Total de acuerdos = 90

B = N° Total de desacuerdos = 0

V = Grado de concordancia entre jueces

$$V = \frac{\Sigma A}{A + B} \times 100 \quad \longrightarrow \quad V = \frac{90}{90 + 0} \times 100 \quad \longrightarrow \quad V = 100$$

Se concluye que el grado de concordancia entre jueces expertos es de 100%.

Confiabilidad: Cuestionario Apgar Familiar

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluído ^a	0	,0
	Total	18	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 5: Resumen de procesamiento de casos de la Prueba Piloto – Cuestionario APGAR Familiar aplicado en adolescentes de secundaria del Distrito de independencia

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	5

Tabla 6: Estadísticas de fiabilidad - Cuestionario APGAR Familiar aplicado en adolescentes de secundaria del Distrito de independencia

Interpretación:

Como se aprecia en la tabla 5 se realizó una prueba piloto a 18 estudiantes de secundaria; luego se procesó los datos utilizando el coeficiente alfa de Cronbach para analizar la confiabilidad.

En la tabla 6 se muestra que la fiabilidad de los cinco ítems del cuestionario es 0,822; dado que el valor mínimo aceptables es 0.7 y el máximo es 0,90; se confirmó la fiabilidad del instrumento.

LEYENDA		
PERTINENCIA = P	RELEVANCIA = R	CLARIDAD = C
Respuesta positiva = 1	Respuesta positiva = 1	Respuesta positiva = 1
Respuesta negativa = 0	Respuesta negativa = 0	Respuesta negativa = 0

ÍTEMS	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			JUEZ 6			TOTAL	P VALOR ($<0,05$)
	Lucy Becerra			Carmen Pinto			Raquel Meléndez			Esther Muñoz			Patricia Hiyo			Vilma Vite				
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0.000004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0.000004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.000004
TOTAL	30			30			30			30			30			30			180	

Tabla 7: Validación por juicio de experto: Cuestionario Audit

p valor < 0,05 = existe concordancia de jueces sobre ítem

p valor > 0,05 = no existe concordancia de jueces sobre ítem

Interpretación:

En la tabla 7, al ser el p valor 0,000004 quiere decir que existe concordancia entre jueces sobre los ítems planteados en el instrumento, resultando válido para medir la variable en estudio. Asimismo, para hallar el grado de concordancia entre jueces, se aplicó la siguiente fórmula:

ΣA = Sumatoria de respuestas positivas = 180

A = N° Total de acuerdos = 180

B = N° Total de desacuerdos = 0

V = Grado de concordancia entre jueces

$$V = \frac{\Sigma A}{A + B} \times 100 \quad \longrightarrow \quad V = \frac{180}{180 + 0} \times 100 \quad \longrightarrow \quad V = 100$$

Se concluye que el grado de concordancia entre jueces expertos es de 100%.

Confiabilidad: Cuestionario Audit

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluído ^a	0	,0
	Total	18	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 8: Resumen de procesamiento de casos de la Prueba Piloto – Cuestionario Audit aplicado en adolescentes de secundaria del Distrito de independencia

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	10

Tabla 9: Estadísticas de fiabilidad - Cuestionario Audit aplicado en adolescentes de secundaria del Distrito de independencia

Interpretación:

Como se aprecia en la tabla 8 se realizó una prueba piloto a 18 estudiantes de secundaria; luego se procesó los datos utilizando el coeficiente alfa de Cronbach para analizar la confiabilidad.

En la tabla 9 se muestra que la fiabilidad de los diez ítems del cuestionario es 0,852; dado que el valor mínimo aceptables es 0.7 y el máximo es 0,90; se confirmó la fiabilidad del instrumento.

ANEXO 4: TABLAS ADICIONALES

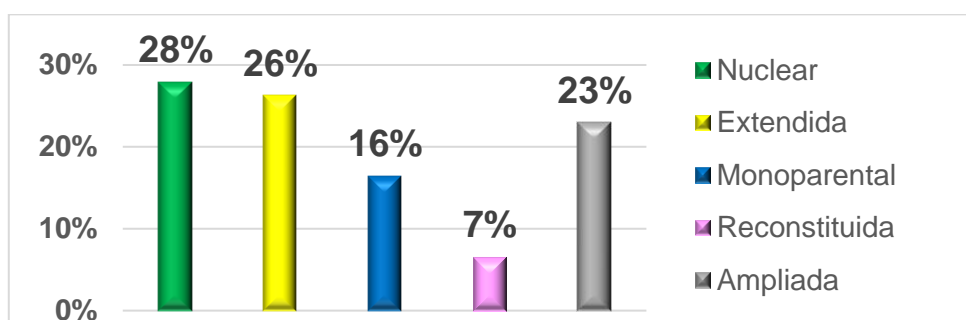
Tabla 10: Datos sociodemográficos de los adolescentes de la IEP San Juan El Bautista del distrito del Callao, 2020.

CARACTERÍSTICAS		N°	%
Edad	12 años	2	3
	13 años	14	23
	14 años	7	11
	15 años	11	18
	16 años	20	33
	17 años	7	11
Sexo	Femenino	26	43
	Masculino	35	57
Año de Estudio	1ero de Sec.	7	11
	2do de Sec.	10	16
	3ero de Sec.	7	11
	4to de Sec.	20	33
	5to de Sec.	17	28
Tipo de familia	Nuclear	17	28
	Extensa	16	26
	Monoparental	10	16
	Reconstituida	4	7
	Ampliada	14	23
	Total	61	100

Fuente: Base de datos – Elaborado por el autor

Interpretación:

En la tabla 10 se observaron algunas características de los adolescentes que participaron en el estudio. Se puede apreciar que el 57% (35) de los adolescentes son del sexo masculino, el 33% (20) tiene 16 años de edad y están en el 4to año de secundaria; y el 28% (17) provienen de un hogar nuclear.

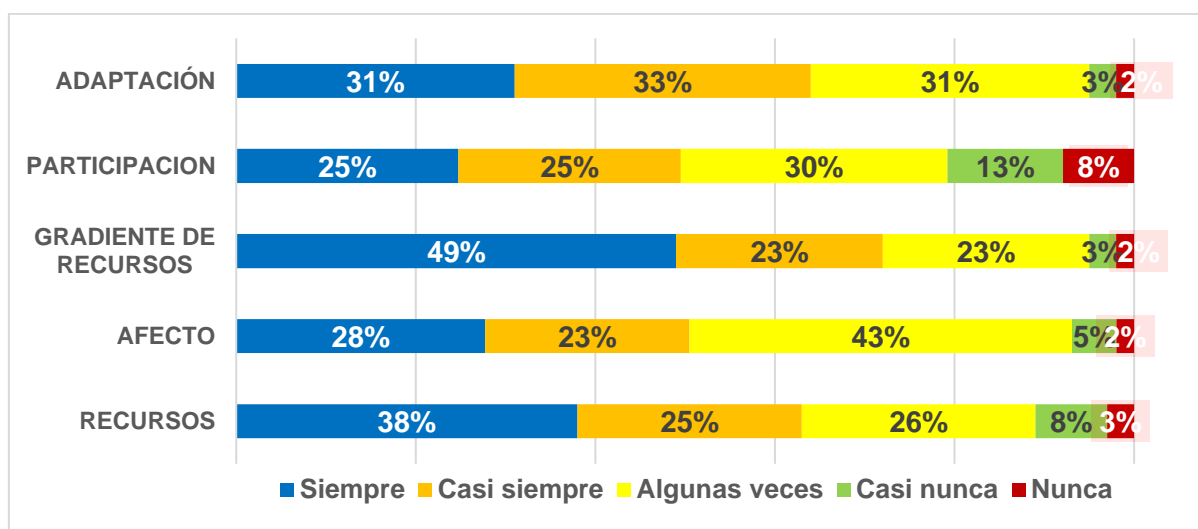


Fuente: Base de datos – Elaborado por el autor

Figura 3: Tipos de familias de los adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito de Callao, 2020.

Interpretación:

En la figura 3 se observó que el tipo de familia con mayor porcentaje fue la Nuclear con 28% (17), seguido de la extendida con 26% (16), la ampliada 23% (10), la monoparental 16% (4) y la reconstituida 7% (14).



Fuente: Base de datos – Elaborado por el autor

Figura 4: Funcionalidad familiar según dimensiones en los adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito de Callao 2020.

Interpretación:

De acuerdo a la figura 4 para la dimensión de la funcionalidad familiar en adaptación el 33% (20) de adolescentes casi siempre percibe que su familia puede afrontar situaciones difíciles, un 31% (19) siempre lo percibe, un 31% (19) algunas veces, un 3% (2) casi nunca y un 2% (1) nunca.

De la dimensión en participación el 30% (18) de estudiantes considera que algunas veces recibe y/o ayuda a su familia a resolver problemas, un 25% (15) siempre y casi siempre lo considera, otro 13% (8) casi nunca y 8% (5) nunca.

En cuanto a la dimensión gradiente de recursos el 49% (30) de adolescentes cree que siempre apoya a la autorrealización de los miembros de su hogar, un 23% (14) casi siempre y algunas veces lo cree, un 3% (2) casi nunca y 2% (1) nunca.

Se visualiza en la dimensión de afecto que el 43% (26) de adolescentes siente que algunas veces los miembros de su familia demuestran sus sentimientos, un 28% (17) siempre lo demuestran, un 23% (14) casi siempre, un 5% (3) casi nunca y 2% (1) nunca.

Para la dimensión recursos el 38% (23) de adolescentes aprecia que siempre comparte tiempo con su familia, un 26% (16) algunas veces lo aprecia, un 25% (15) casi siempre, un 8% (5) casi nunca y 3% (2) nunca.

Tabla 11: Características del consumo de alcohol de los adolescentes de la IEP San Juan El Bautista del distrito del Callao, 2020.

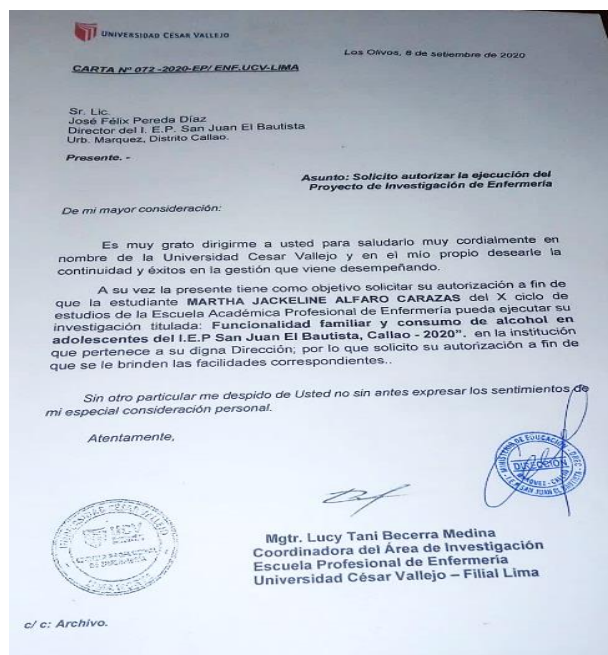
Características		N°	%
Consumo de Alcohol	Sin consumo	33	54%
	Con consumo	28	46%
	Total	61	100
Consumidores según sexo	Mujer	14	50%
	Hombre	14	50%
	Total	28	100
Grado de instrucción	1° de Sec.	1	4%
	2° de Sec.	3	11%
	3° de Sec.	2	7%
	4° de Sec.	12	43%
	5° de Sec.	10	36%
	Total	28	100%
Edad que inició consumo	7 años	1	4%
	10 años	1	4%
	11 años	1	4%
	12 años	1	4%
	13 años	11	39%
	14 años	3	11%
	15 años	7	25%
	16 años	3	11%
	Total	28	100%
Entorno donde consumió bebidas alcohólicas	Familiar	12	43%
	Amigos	15	54%
	Otros	1	4%
	Total	28	100

Fuente: Base de datos – Elaborado por el autor

Interpretación:

En la tabla 11 se observaron que el 46% (28) estudiantes beben y el género de consumo tuvo un mismo porcentaje 50% (14), el 39% inició su consumo a los 13 años y el 54% (15) el entorno donde ingirió alcohol fue con amigos.

ANEXO 5: Autorización de aplicación del instrumento



ANEXO 8: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR LOS PADRES DE FAMILIA

Yo..... identificado con DNI N°
....., he sido informado por la Int. Martha Jackeline Alfaro Carazas;
sobre su trabajo de investigación titulado: “**Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en adolescentes de la I.E.P. San Juan El Bautista, distrito del Callao, 2020**”; en la cual participará mi menor hijo de manera virtual.

En mi calidad de padre de familia acepto que se realice el cuestionario a mi menor hijo: dando en forma consiente y voluntaria mi consentimiento.

Asimismo, he sido informado del procedimiento de la encuesta, así como que los datos obtenidos servirán únicamente para la investigación.

Teniendo pleno conocimiento lo que se va realizar, autorizo la participación de mi menor en el estudio.



Firma del padre responsable

DNI:

ANEXO 9: Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE MENOR DE EDAD

Soy la Interna: Martha Jackeline Alfaro Carazas y mi investigación consiste en determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes, para ello, solicito su participación:

- Se te brindará información e invitaré a formar parte de la investigación.
- La información que brindes será anónima y se usará solo para el estudio.
- Tu participación es voluntaria.
- Si aceptas participar, tus padres también deben hacerlo.
- Si no deseas participar no debes sentirte obligado.
- Puedes consultar con cualquier persona de tu confianza sobre este documento.

De estar de acuerdo, completa la información:

Yo:, de años de edad, acepto participar con la Int.: MARTHA JACKELINE ALFARO CARAZAS para contribuir en su investigación.

.....

Firma del participante menor de edad

El menor recibe y comprende la información brindada: Sí No

¿Los padres firmán el consentimiento informado? Sí No

Firma del investigador: _____ Fecha: _____